

218

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*Memoria de prueba para obtener
el grado de Licenciado en la facultad
de Medicina i Farmacia.*

Salvador Solovera Lopez



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Santiago, Abril 26 de 1882
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Señores:

Sabido es que para llegar a obtener el completo conocimiento de una enfermedad, es preciso acumular el mayor número de datos i observaciones posibles, para poder deducir i llegar a conclusiones ciertas, teniendo en vista lo que nos enseña la Anatomía i Fisiología, base fundamental de la Medicina.

Siendo en Chile donde con mas frecuencia se fue de observar la Hepatitis supurativa i teniendo en vista la suma gravedad de la enfermedad, es al médico chileno a quien toca estudiarla e investigarla bajo todas sus facies i por cuantos medios estén a su alcance, para poder decir la última palabra sobre el particular.

Estas razones son las que me han movido a elegir este tema para la presente memoria de prueba, sin pretender por supuesto llegar a su fin puesto que mis escasos conocimientos no me lo permiten. La naturaleza de este trabajo me impide tratar todo lo que se refiere a esta enfermedad, puesto que siendo muchos los puntos que habria que tratar, no podria ocuparme detenidamente en cada uno de ellos; así es que solo me ocuparé de su etiología i de su tratamiento.

Mis esfuerzos quedarán coronados si las observaciones que he podido hacer, pueden servir, aunque sea en lo mas mínimo, para llegar a completar el estudio de la Hepatitis supurativa.

Etiología

Muchas i muy variadas son las causas de la Hepatitis supurativa en Chile, i obran con tanta intensidad que hacen que este país sea uno de los en que con mas frecuencia se desarrolla esta enfermedad.

En primer lugar coloco el alcoholismo, al cual doi gran valor, pues que a su poderosa influencia en la produccion de esta enfermedad, se agrega el abuso frecuente que se hace de los alcohólicos.

Paran de cincuenta los individuos afectados de Hepatitis a quienes he tenido lugar de interrogar sobre sus antecedentes i no ha habido uno solo que no haya tenido hábitos alcohólicos. Casi igual cosa ha sucedido a los médicos i a los Compañeros a quienes he tenido oportunidad de consultar sobre el particular.

Muchas teorías se han inventado para explicar cómo obra el alcohol para crear este estado mórbido.

1.º La ingestión de una cantidad considerable de alcohol, coagula el moco, destruye la pepsina, suspende la digestión, irrita la mucosa gástrica i produce algunas veces gastro-enteritis, que se revela por náuseas, vómitos, sed intensa, cefalalgia i diarrea, rara vez coleriforme; esta inflamación puede propagarse a los conductos excretorios de la bilis i de aquí al páncreas.

2.º Una pequeña parte del alcohol ingerido es absorbida en el estómago, i el resto pasa al intestino delgado, donde es absorbido casi en totalidad, según Longet i Gosselin, por las ramitas de la vena porta i conducido en sustancia por esta vena al hígado, obra en este órgano a la manera de un tónico irritante, produciendo por acción refleja la fluxión, la dilatación de los capilares, es decir, todos los fenómenos de una franca congestión, que alcanzando al summo de su intensidad, puede traspasar esa indecisa frontera que la separa de la inflamación; aquí obraría por mucho la receptividad mórbida o predisposición individual. Esta acción del alcohol sobre el hígado podemos apreciarla de un modo evidente, pues en los individuos que se encuentran en esta circunstancia se revela, en los días siguientes a grandes libaciones, por malestar general, sensación de peso i aun dolor al hipo-

condrio derecho, falta de apetito, sed, amargor de boca i en fin todos los fenómenos de una fuerte congestión activa i algunas veces una verdadera inflamación hepática. Sin dificultad se comprende la facilidad de la aparición de la Hepatitis en individuos a quienes el alcoholismo ocasiona repetidas congestiones, tanto mas, si a esto se agrega la mayor facilidad e intensidad con que obran los agentes exteriores sobre los individuos alcoholizados.

He conocido un sujeto que sufría fuertes congestiones hepáticas cada vez que se embriagaba, así es que se hizo costumbre en él el hacerse poner una ventosa escarificada al hipocondrio derecho, al día siguiente de haberse embriagado; mas al fin llegó un día en que la acción del alcohol fue mas allá; después de la ingestión de una crecida cantidad de este líquido se desarrolló una hepatitis aguda que terminó por supuración, abriéndose el absceso en los bronquios.

3.º En el último periodo de la intoxicación alcohólica, periodo comatoso, el sistema nervioso i el organismo en general se encuentra en un estado de depresión suma, por consiguiente, éste se encuentra en disposiciones las mas favorables para que los agentes exteriores obran con toda su intensidad.

Hai quienes han negado la acción del alcohol en la producción de la hepatitis supurada, apoyándose en que algunas veces esta enfermedad ha atacado a individuos de clase acomodada i arreglados en sus costumbres. Esta objeción apenas merece discutirse: seria lo mismo que negar la influencia del enfriamiento en la producción de la neumonía, de la pleuresia, etc. porque algunos individuos han sido atacados por estas enfermedades

sin haber sufrido tal enfriamiento; tendria algun valor si pretendiésemos, por un momento, sentar que el alcoholismo es la única causa de la enfermedad de que vengo hablando.

Otra de las objeciones que se han hecho al alcoholismo es que en virtud de ingestiones repetidas de alcohol se produce en el hígado una hiperemia crónica, que ejerciendo una presión considerable i continuada sobre las células hepáticas, impediria su nutrición i experimentarían poco a poco la degeneración grasosa. No hai una duda de que el alcoholismo es una causa frecuente de la cirrosis hepática, pero no es esta la manera como obra. El proceso es una inflamación particular del tejido conjuntivo, inflamación crónica, que determina la proliferación de este tejido; luego éste se retrae comprimiendo los vasos i las células, los obstruye i estrangula, resultando la atropía i desaparición de estos elementos. Si que los alcohólicos sean una causa frecuente de hepatitis intersticial, no debe deducirse que no pueda producir la supurada.

Edad. Las estadísticas de todos los fraises i todos los médicos que he tenido lugar de consultar sobre el particular i lo que yo mismo he podido observar, no me dejan duda de que la referida enfermedad, es frecuente en el adulto i en el recién nacido, rara en el anciano i en el niño; su máximo de frecuencia es de veinte i cinco a cuarenta años. Esta frecuencia en el adulto i en el recién nacido, probablemente es debida, en el primero, a que en esta edad es cuando generalmente abusan mas de los alcohólicos; los trabajos a que tienen necesidad de dedicarse, son mucho

mas rudos, i por fin, es la edad de los desarreglos i excesos de todo género; en el segundo, tenemos en primer lugar la flebitis de la vena umbilical que sucede a la ligadura del cordón que, tomando su origen en el ombligo, se extiende a las venas del hígado; i en segundo lugar la impresion del frío exterior en una piel delicada i no acostumbrada a estas impresiones.

~~Segundo~~ - Todos los médicos habrán tenido oportunidad de observar que esta enfermedad es frecuente en el hombre i muy rara en la mujer. No ha mucho que el Doctor Murillo, nuestro distinguido profesor i actual decano, hizo presente en una Conferencia, en la sociedad médica, que durante su larga práctica habia observado solo dos o tres casos de absesos hepáticos en la mujer. Por mi parte en dos años que asistí diariamente al hospital de mujeres de San Borjas he observado solo un caso. Por el contrario, visitando las salas de clínica en el hospital de San Juan de Dios, rara vez no se presenta la oportunidad de observar dos, tres, cuatro o cinco casos.

¿Cuál es la causa de esta frecuencia en el hombre i rareza en la mujer? Indudablemente es debida al distinto papel que uno i otro está llamado a desempeñar en las operaciones de la vida; el primero, principalmente el obrero, sometido a duros trabajos, a las inclemencias del clima, por la naturaleza de sus ocupaciones, a las violencias exteriores, i por sus inclinaciones viciosas al abuso de bebidas alcohólicas, hábito abominable que tantas víctimas hace en nuestra gente del pueblo; la mujer, consagrándose a sus quehaceres domésticos, se encuentra mas al abrigo de sufrir la influencia de estas causas, así es que, es fácil explicarse

el porqué la hepatitis supurada es mas frecuente en el hombre.

Clima—El clima cálido ejerce una poderosa influencia en la produccion de la hepatitis supurada, todos los autores que han escrito sobre este punto están de acuerdo en ello. De que manera obra? es de lo que paso a ocuparme:

1.º El calor activa la circulacion de la sangre, predisponiendo, por consiguiente, al organismo a las inflamaciones.

2.º La exalacion pulmonar i cutánea aumenta, por cuya razon la sangre, perdiendo gran parte de su agua, se carga de principios sólidos, haciéndose mas apta para producir inflamaciones.

3.º La actividad respiratoria aumenta, pero los fenómenos químicos de la respiracion no guardan relacion con esta actividad sino que, por el contrario, la hematosis disminuye; de aquí que el carbono suministrado por los alimentos llamados respiratorios, i que está destinado a ser quemado en los pulmones, no siéndolo mas que en parte, la otra debe ser eliminada, por otra via; esta otra via es el hígado, cuyas funciones se activan en extremo; esta sobreactividad funcional viene entónces a formar parte de las causas predisponentes.

4.º Las secreciones de la saliva, jugo gástrico, intestinal i pancreático disminuyen, por consiguiente, el apetito es pequeño i las digestiones difíciles. Los individuos que se encuentran en estas condiciones necesitan estimular su mucosa digestiva, i he aquí el porqué los alcohólicos son tan usados en los climas cálidos i la misma la pimienta, el ají, etc, condimentos obligados de los famosos picantes del Perú. Este estímulo continuo de la mucosa digestiva la predispone a inflamaciones que obrando por

Contigüidad sobre el hígado i obligándolo a funcionar de una manera anormal, se hace causa predispone de la inflamación de esta víscera. Por otra parte, los alcohólicos además de su acción tóxica irritante que he mencionado anteriormente, suministran a la economía una gran cantidad de carbono que no puede quemarse sino en parte, puesto que como he dicho en los párrafos anteriores, la hematosiis está disminuida i lo mismo la secreción de la orina, saliva, jugo gástrico, intestinal, etc; entonces el hígado sufre a los demás órganos activando sus funciones i por consiguiente, está mas predispuesto a inflamarse.

¡Cosa rara! nuestro Chile no sigue la regla jeneral; en las provincias del centro donde el clima es templado, las hepatitis supuradas son mucho mas frecuentes que en las del Norte, donde es cálido; ¿a qué atribuir esta escepcion? Creo que podemos explicárnosla tomando en consideración que, siendo las provincias del norte esencialmente mineras, la mayor parte de la jente obrera que es en la que con mas frecuencia se desarrolla esta enfermedad, se encuentra ocupada en faenas que los obliga a llevar una vida mucho mas arreglada que la jeneralidad de nuestros trabajadores de las provincias del centro; aquellos solo tienen dos épocas en el año, que llaman fin de temporada, en las que pueden embarracharse i entregarse a toda clase de excesos.

En las provincias del centro tenemos el invierno con sus cambios bruscos de temperatura i el frío que principalmente en el año próximo pasado se hizo notar por su intensidad. Pero de que manera obraría el frío? Los individuos

de que vengo haciendo referencia, el obrero i principalmente el gañan, trabaja durante el día, llega la noche, i cansado i abatido por las fatigas del día, careciendo del vestuario necesario i muchas veces sin tener un techo donde cobijarse, se duerme a la intemperie, i el frío viene a ejercer su influencia: contrae los capilares periféricos i rechaza la sangre al interior, produciendo flucciones viscerales que algunas veces se convierten en inflamaciones, produciendo, según la predisposición del individuo, ya una neumonía, ya una disenteria o una hepatitis etc.

Traumatismo. Nada diré del traumatismo porque su influencia es demasiado conocida en la producción de los absesos hepáticos.

Disenteria. La mayor parte de los autores dan gran importancia a la disenteria como causa de hepatitis supurativa. Como obraria sobre el hígado para producir su inflamación. Otros, entre estos Lacoud, la atribuye a la absorción de partículas sépticas por las raicillas de las venas meseraicas, que pasando a la vena porta irían a detenerse en los capilares hepáticos, produciendo por contacto una inflamación supurativa; otros como Cambay, Bühlrig, la niegan, alegando la falta de hepatitis en las ulceraciones tuberculosas i tifóideas, e invocando la integridad de las venas en la disenteria.

Por mi parte, creo que los autores han exagerado demasiado al señalarla como una de las principales causas. De veinte i seis enfermos de hepatitis supurada a quienes he tenido lugar de interrogar sobre el particu-

lar, solo dos habian tenido disenteria, uno mas de un año antes del abceso i en el otro era concomitante.

Siendo Cirujano del escuadron Carabineros de Yungay, tuve lugar de observar a este respecto lo siguiente: al tomar posesion nuestras tropas del puerto de Iquique, encontramos que toda la ciudad i en particular los cuarteles, que antes habia ocupado el enemigo, estaban repletos de inmundicias, lo que unido a los fuertes calores i al acúmulo de tropas, me hizo presagiar una próxima epidemia; en efecto quince dias despues la viruela i la disenteria se desarrollaban de una manera alarmante, sobre todo esta última.

De doscientos cincuenta hombres que formaban la dotacion de este cuerpo, no bajaban de treinta a cuarenta los enfermos de disenteria que asistia diariamente. Un mes despues nos trasladamos a la estacion de Pozo Almonte donde la temperatura era un tanto mas fresca, debido a la altura i a los fuertes vientos que reinan en ese punto que al mismo tiempo impiden que se sientan los efectos del acúmulo de individuos; así es que la epidemia que llevábamos no tardó en desaparecer.

Veinte i nueve dias despues recibimos orden de ocupar la oficina salitrera "El Porvenir" situada al pie del cerro de San Francisco, donde aun permanecian insepultos gran parte de los cadáveres de la batalla que meses antes habia tenido lugar en ese punto. Además el agua estraida de norias era de pésima calidad, así es que a los pocos dias se desarrolló nuevamente la disenteria, pero con un carácter mucho mas

alarmante, alcanzando a quince los casos de forma gangrenosa.

Quince días después marchamos de guarnición a la quebrada de Tiliviche, lugar pantanoso i situado entre dos cerros, por consiguiente, en condiciones las mas favorables para que los efluvios pantanosos obraran con toda su intensidad. En efecto, sus consecuencias se hicieron sentir muy pronto: dieciocho soldados fueron atacados de fiebre intermitente después de ocho o diez días, i así sucesivamente hasta llegar un día que no hubo trapa disponible para relevar la guardia, pues esta enfermedad nos habia postrado casi a todos; sin embargo estos individuos no aclimatados, que habian pasado rápidamente de un clima frio (todos eran de las provincias del Sur) a uno caliente, duriendo a la intemperie i que, como he dicho antes, habian sido atacados de disenteria i de fiebre palúdica, que los autores señalan como causa predisponente de hepatitis supurativa, ni uno solo habia sido atacado por esta enfermedad nueve meses después.

Cálculos biliares. — Para vez se observa la hepatitis a consecuencia de cálculos biliares; por mi parte, solo he tenido lugar a observarla una sola vez, en Junio de 1877, en la enferma n.º 22 de la Sala de la Purísima, hospital de "San Borja". Al hacer la autopsia se encontró un absceso que ocupaba casi todo el lóbulo derecho del hígado i ocho cálculos en la vesícula biliar, que presentaba algunas ulceraciones. El mayor de estos cálculos era del tamaño de un frefol i el menor del de un grano de cáñamo.

La manera como obrarian estos cálculos, es, que siendo algunas veces angulosos, fácilmente pueden dislacerar la mucosa de los conductos excretorios de la bilis i la de la vesícula, irritarla i ulcerarla, cuya irritacion se comunicaria al parénquima del órgano. Esta manera de obrar es sumamente rara, pues abriendo el cadáver de una mujer de mas de cuarenta años es casi seguro encontrar algunos cálculos, i sin embargo su hígado no presenta el menor vestigio de que hayan existido focos purulentos.

Supresion de un flujo habitual.— Habitualmente el organismo a desembarazarse de cierta cantidad de sangre por un flujo fisiológico, como la menstruacion en la mujer i a veces por uno patológico que data de mucho tiempo, como las hemorroides fluentes, que generalmente se observan en el hombre; si se suprime bruscamente alguno de estos flujos tendrá que producirse indudablemente una plétora general i algunas veces congestiones viscerales que pueden ir mas allá i desarrollar verdaderas inflamaciones que, segun la predisposicion del individuo, producirán ya una neumonia, ya una hepatitis, etc etc.

Al fin de este trabajo os presentaré una observacion de hepatitis supurada, en la produccion de la cual creo haya tomado gran parte la supresion de un flujo hemorroidal.

Paludismo.— Los efluvios pantanosos, que muchos autores señalan como causa de la enfermedad de que vengo hablando, creo ten-
ga poca influencia pero no tanto como se ha exagerado; lo que si producen son ligeras congestiones hepáticas, que mas bien son pasivas, debidas a la caguexia palúdi-

ca, pero sin pasar de aqui; de estos casos he visto miles. Talvez han atribuido a la infeccion palúdica lo que era debido solamente al clima o alguna otra causa.

Exesos de la mesa.— Durante la digestion, siendo mui considerable el ingreso de principios nutritivos i mui pequeño el gasto, hai una filé-
lora momentanea i una lipera congestion hepática que aunque fisiológica, en los grandes comedores aumenta considerablemente i se refiere a merced, haciéndose causa predisponente de hepatitis.

Por otra parte, conocida es la influencia de los excesos de la mesa en el desarrollo de la gastro-enteritis, i ya he hablado al principio de este trabajo del como esta enfermedad puede ser causa de la inflamacion del hígado.

Ascárides.— Las ascárides que se encuentran generalmente en el intestino delgado, pueden penetrar por el conducto colédoco al interior del parénquima hepático i provocar la inflamacion de esta glándula; Kirkland dice, en apoyo de esta opinion, que ha visto una ascáride escaparse con el pus de un absceso abierto al exterior.

Piohemia.— Creo inútil repetir, puesto que son conocidas las distintas teorías sobre la manera como se desarrollan los absesos metastásicos en la piohemia.

Por último, segun Jacoud i Bamberger, deben tambien colocarse como causas capaces de producir la hepatitis, la úlcera simple del estómago i el cáncer del mismo órgano que obran por contigüidad; las supuraciones del hígado por la operación hechas en el recto que obrarian por metastásis.

Tratamiento

El tratamiento puede dividirse en dos partes, segun se nos presente el enfermo antes o despues de establecerse la supuracion.

En el primer caso, el tratamiento debe ser externo e interno: al exterior, si las fuerzas del individuo lo permiten, aplicaremos ventosas escarificadas o sanguijuelas a la region hepática, que obrarian desingurpitando el higado por intermedio del grupo de las venas portas accesorias que se anastomosan con las de la pared abdominal, tambien seran utiles las sanguijuelas al ano, teniendo en cuenta que las venas hemorroidales forman parte de las raices de la vena porta.

Segun M. Haspel, no se debe insistir por mucho tiempo en las emisiones sanguineas, i asegura que si al fin de cinco o seis dias no se ha obtenido un buen resultado por este medio, no se puede reiterandolas, esperar uno mejor.

El hielo aplicado a la region hepática presta algunos servicios, principalmente en las hepatitis de origen traumático.

Las cataplasmas repetidas no dejan de tener alguna influencia, pero su modo de obrar es menos enérgico que los medios anteriores, así es que podemos usarlas como coadyuvantes de éstos.

Si los medios anteriores han sido impotentes i no avanza la resolucion; se tratará de activarla por la aplicacion de estensos refri-gatorios i de enérgicos revulsivos (tintura de yodo) a la region hepática.

Al interior se administrará: 1.º Los alterantes, siendo los mas usados los calomelanos a dosis fraccionadas, los alcalinos

i principalmente el bicarbonato de soda, la sal de Karlsbad, el agua de Vichi etc; 2.º Los purgantes (colagogos) repetidos, siendo los mas usados el calomelano, el rubarbo i el sulfato de soda. Los purgantes tienen en estas circunstancias un doble objeto, al mismo tiempo que provocan una inflamacion derivativa en el tubo intestinal, producen una defleccion sanguinea que haria casi el mismo efecto de una sangria.

El emético tambien ha sido recomendado, el que ademas de obrar como los evacuantes tiene una accion sedante.

Cuando la supuracion se declara, se puede todavia recurrir a los antiflogísticos, si el estado feneral i local asi lo exigen, insistiendo principalmente en los mercuriales, los purgantes i los revulsivos a la region hepática.

Si el absceso está formado i el diagnóstico es casi seguro, es menester recurrir sin pérdida de tiempo a los medios quirúrgicos.

Por mi parte doi la preferencia antes cualquier otro tratamiento a la puncion e inyeccion yodada hecha con el aspirador de Dieulafoy, apoyándome en las razones que a continuación espongo: 1.º La puncion hecha con los trocates números 2 o 3 de Dieulafoy, no presenta el menor peligro Como consta de una exposicion hecha, sobre el particular, en la sociedad Médica por nuestro distinguido profesor Doctor Francisco Puelma F. donde refirió que habiendo el con dos respetables médicos de esta capital diagnosticado un absceso hepático en un individuo, pero sin saber el punto preciso en que se encontraba situado, hicieron la puncion de las venas sin haber sentido el enfermo lo mas mínimo a parte del pequeño dolor producido por las picaduras.

Jacoud, en su tratado de Patología interna dice:

que ha hecho la funcion diez veces en un mismo enfermo sin haber sufrido lo menor el peritoneo.

En veinticinco o treinta veces que la he visto practicar jamas ha producido accidente alguno. 2.º Haciendo la funcion con el referido aspirador, no hai el menor temor de que pene- tre el aire, pudiendo extraer el pus, lavar el foco i hacer la inyeccion sin quitar el aparato. 3.º La inyeccion yodada en la proporcion de cien gramos de tintura de yodo por ~~dos~~ ^{veinte} gramos de yoduro de potasio obrando como antiseptica e irritante, impide la descomposicion del pus i provoca en las paredes del foco una inflama- cion sustitutiva que ayuda a la cicatrizacion, no produciendo ^{cuan- do se des- dentro del foco una gran cantidad de} esta solucion (30 gr.) ni la irrita- cion de las mucosas nasal, farinjea i bron- quial, ni la embriaguez, ni las neuralgias que provocan las preparaciones yódicas admi- nistradas a dosis crecidas; lo unico que se ob- serva i que llama la atencion del enfermo es una diuresis abundante. 4.º Porque para abrirlo por los otros medios usados hasta el presente (los cáusticos) es preciso esperar mucho tiempo para que el mismo absceso se frague una via i se acerque al es- terior, hasta hacerse perceptible la fluctuacion, i una vez que esto se ha verificado, es pre- ciso, para abrirlo con el bisturi, provocar la adherencia de las dos opas del peritoneo por medio de los causticos o de agujas implantadas al rededor del punto por donde se debe abrir, medios sumamente molestos i dolorosos para el paciente, asi es que, a- demas de esta molestia, se pierde un tiempo precioso en que el foco purulento aumenta, la membrana piógena se engrosa i endurece i el enfermo pierde las fuerzas que mas tar- de le harán mucha falta; creándose asi cada

dia mas obstáculos para la cicatrizacion. 5.º durante este tiempo de espera, el absceso, así como puede acercarse al exterior, puede tambien seguir otra via i abrirse en los bronquios, en las pleuras, en el peritoneo, en el tubo digestivo, en el pericardio i aun en las venas cava i porta, terminaciones todas que aumentan la gravedad del pronóstico. 6.º Por fin, de Cinco enfermas en quienes hemos puesto en práctica este tratamiento, en el año próximo pasado, todos han curado, excepto uno en quien la marcha de la enfermedad ha sido insidiosa, a pesar de ser los abscesos, en todos ellos, de grandes dimensiones, Como consta de las observaciones que a continuacion espongo las que unidas a algunas otras i a lo que anteriormente he dicho, me autorizan para dejar sentado que la puncion e inyeccion yodada hecha con el aspirador de Dieulafoy o de Potain, es el tratamiento mas racional, que produce mejores resultados i el que siempre debe preferirse, cuando diagnosticamos un absceso hepático i solo usar el bisturi cuando el absceso sea superficial i esté a punto de abrirse al exterior.

Es conveniente despues de la inyeccion aplicar paños de agua helada para atenuar la inflamacion producida por el yodo i despues un vendaje de cuerpo para facilitar la union de las paredes del foco.



Telesforo Latorre, de 30 años de edad, natural de Renos.
Casado, de oficio Carpintero, temperamento sanguíneo,
Constitución Buena; desde muy joven ha tenido hábitos
alcohólicos, los antecedentes de familia no revelan nada
de particular, Buena Salud Anterior.

Dijo que el 31 de Mayo de 1881, después
de haberse embriagado se quedó dormido sin taparse.
Al día siguiente despertó con muchos escalofríos y
un dolor agudísimo en toda la región hepática,
tanto en la parte anterior como en la posterior
y lateral. Continuó medicándose en su casa hasta
el 8 de Junio, pero como no mejoraba, sino que por
el contrario, cada día se agravaba más, resolvió ve-
nirse al hospital donde pasó a ocupar la Cama
N.º 7 de la Sala "Sancti Domingi", Clínica del Dr.
Schneider, presentando los síntomas siguientes: el
enfermo se encuentra en decúbito supino, su semblante
es angustioso, tinte subictérico en las conjuntivas,
lengua saburrosa, amargor de boca, sed intensa, falta
de apetito y estreñimiento.

Pulsos 90. - Resp. 28. - Temp. 39.3.

Dijo que siente en la región hepática un dolor
muy intenso que le corresponde al hombro derecho.
Basta tocar ligeramente el hipocóndrio derecho
o el epigastrio para que el enfermo no pueda
reprimir un grito de dolor. El hígado está bastante
aumentado de volumen pues se extiende desde la
4ª Costilla hasta tres traveses de dedo más abajo
del reborde costal. Comprimiendo la base del
trase con la mano estendida, el dolor es mayor que
cuando se comprime con el dedo aisladamente
los espacios intercostales. El examen del trase no
nos revela nada de particular, si no ser el recha-
camiento del pulmón derecho hacia arriba. En
vista de los síntomas precedentes ^{se} diagnóstico
una hepatitis crónica con participación del
peritoneo.



Tratamiento - Doce ventosas escarificadas a la región hepática, seis en la parte anterior i seis en la posterior.

Al interior - A las 9 a.m. Calomelano - 0.50 centigramos
2 horas despues - Sulfato de Soda - 30 gramos
A las 9 p.m. Calomelano 0.25 centigs
Dia 9. Pulso 84 - Resp. 26 - Temp. 38.7 las ventosas

han producido una disminución considerable del dolor.

El purgante ha producido abundantes deposiciones. La percusión es todavia dolorosa para el enfermo, la matidez ocupa las mismas dimensiones que antes, encima de la matidez se estiende una zona de submatidez. Las vibraciones torácicas i vocales el

murmullo respiratorio están aumentados en toda esta zona; aumento fácil del explicarse, puesto que el pulmón está comprimido por el hígado.

Aliviándose, como he dicho antes, desenvolviendo los intestinos, se puede circunscribir mejor el borde del hígado notándose que baja mucho mas en la dirección de la línea mamilar que en la de la esternal; por consiguiente es al lóbulo derecho al que ha afectado principalmente la inflamación. Se acordó continuar la perulsion intestinal usando el Calomelano como purgante i como alterante.

Tratamiento - Calomelano - 0.50 centigramos
2 horas despues - Sulfato de Soda - 30 gramos
Despues de tres horas un papecillo Compuesto de Calomelano - 0.16 centg - Azúcar 0.30 centg
A las 4 de la tarde - Pulso 96 Resp. 26 Temp. 39.8
Se nota un poco de prostracion

Dia 10. El enfermo está muy prostrado. Los labios i la lengua secos, la boca amarga, sed intensa falta completa de apetito, el pulso blando, depresible i un poco frecuente - Pulso 86 - Resp. 24 - Temp. 38.5
La matidez no disminuye sino que por el contrario, aumenta hacia arriba en la línea axilar.

El purgante ha producido abundantes deposiciones.

Se mandó aplicar un vesicatorio que se extiende desde el mamelon hasta el límite de la matidez hacia abajo i desde el esternon hasta donde se pueda, hacia afuera i atras, sin incomodar el decubito dorsal.

Al interior, el mismo tratamiento que el dia anterior.

A las 5 de la tarde - Pul 90 - Resp. 34 - Temp. $39^{\circ}2$; signo la postracion -

Dia 11. Postracion, somnolencia, la facies descompuesta, lengua saburrosa i boca amarga; los dolores han disminuido; las encias estan tumefactas. El pulso es frecuente i depresible 88 por minuto, Resp. 34 - Temp. $38^{\circ}5$.

Se abandona el tratamiento mercurial i se adopto el yoduro de potasio, para aprovechar en accion como preparacion yoda da sobre el hígado (i al mismo tiempo en accion ligeramente laxante.)

R. Yoduro de potasio - 2 gramos

Agua destilada - 180 "

Jarabe de guaiaco - 30 "

M. i F. una onza cada 2 horas

Dia 12 La postracion sigue; nada de apetito Pul 84 - Resp. 34 - Temp. $38^{\circ}5$ -

El mismo tratamiento

Dia 13. Pul 80. Resp. 32 - Temp. $37^{\circ}5$

El enfermo dice que esta muy prendido; hai Constipacion -

El mismo tratamiento i ademas una lavativa purgante.

A las 5 de la tarde, Pul 84. Resp. 32. Temp. $38^{\circ}4$.

Se nota que la temperatura de la mañana i de la tarde disminuyen.

Dia 14 La lavativa ha producido un deposicion, lo que, segun dice el enfermo, lo ha aliviado mucho; la postracion sigue; Pul 86 - Resp. 26 - Temp. $37^{\circ}1$

Se continua con el mismo tratamiento.

Dia 15. Pul 80 - Resp. 24 - Temp. $37^{\circ}2$

El enfermo se siente muy descansado, la Constipacion persiste, la lengua esta mas húmeda. el mal gusto de la boca ha disminuido -

El mismo tratamiento i Ademas $\frac{1}{2}$ centig^s de podofilino en el almuerzo, repitiendose la misma dosis en la Comida si la primera no hiciere efecto-

Días 16. 17 i 18- el Pul i la temp han sido normales, la resp. se ha mantenido en 22; el enfermo sigue creyendo bien estar.

Habiéndose curado el Cáustico se ha podido examinar el hígado i se nota que no ha disminuido de volumen-

En la línea mamilar, un poco por debajo del reborde costal se nota un punto blando, pastoso, pero no una fluctuación manifiesta.

El mismo tratamiento

Día 19- Pul 74 Res 22. Temp 36°6

Signo físicos los mismos del día anterior.

Un Cáustico en el punto en que parece se forma el absceso.

A las 5 de la tarde. Pul 72. Resp 22 Temp. 37°4

Día 20- Pul 72. Resp 22. Temp 37.

El enfermo se siente bien i el apetito regular.

Día 21- Pul, Resp. i Temp, los mismos de los días anteriores-

El enfermo ha tenido en la noche, tres deposiciones serosas, lo que atribuyo al podofilino que sigue tomando-

Por lo demas el enfermo, insensiente del peligro que corre, se manifiesta muy contento-

Se suspendió el podofilino, continuando con el yodo duro.

Día 22- el enfermo sigue en el mismo estado

Día 23- el enfermo se queja de insomnio, pero no tiene dolor ni escalofríos-

Día 24, 25 i 26- Sigue lo mismo

Día 27. Habiendo sido curado el Cáustico se ha podido examinar el hígado; la matidez se extiende aun mas que antes; en el punto sospechoso la

fluctuación es manifiesta, no hai una duda que se ha formado un absceso.

El mismo tratamiento interno

Día 28- el enfermo se siente bien, no se nota nada de particular.

Día 29- se practicó la punción con el aspirador perfeccionado de Riculafoy i se estrajo 180 gram.^s de un pus espeso, amarillo verdoso, casi sin olor; las paredes del foco se retrajeron con fuerza despues de la evacuación del pus; se lavó la Cavidad del absceso con agua tibia i se hizo una inyección yodada con:

Tintura de yodo - 80 gramos

Yoduro de potasio - 2 "

Despues de 5 minutos se estrajo la inyección

Día 30- el enfermo se siente muy bien; el hígado no ha disminuido de volumen.

Julio 1.^o el hígado no sobre pasa sino un travez de dedo del borde costal- Signo bien.

Día 2. el hígado ha vuelto a sus dimensiones normales.

En los dias siguientes hasta el 19 no se ha notado nada de particular; algunos dias parece que el hígado asciende, lo que se puede atribuir al estado de ocupación de los intestinos o a una ligera congestión, pues parece que el enfermo como mucho, fuere de su racim. Hasta hi el enfermo ha tomado siempre la misma porción de yoduro de potasio, dia en que se le suspendió para darle cuatro veces al dia una cucharada de jarabe de yoduro de fierro.

Desde el dia 19 hasta el 30 el enfermo se levanta, se siente bien; el hígado es normal, no siente ni dolor, ni incomodidad a la presión; las digestiones son perfectas.

Tres dias despues salió de alta al parecer completamente curado.

Marcelino Fuentes, soltero, 28 años de edad, natural de Rancagua, fapiador Constitucion buena, temperamento bilioso, buena salud anterior, los antecedentes de familia no revelan nada de particular. Desde muy joven ha tenido hábitos alcohólicos, ha hecho la Campesina al norte, siendo soldado de infantería durante dos años; en todo este tiempo no ha padecido enfermedad alguna -

Llegó a Chile en Marzo de 1881, donde la Chicha i el apurandiente Constitucion su bebida habitual. Dico que el 12 de Junio, despues de haberse embriagado se acostó sobre una cama, sin taparse, al día siguiente no pudo trabajar por que sentia un fuerte dolor al epigastrio, repetidos escalofríos despues mucha fiebre. Al día siguiente vino a la Dispensaria de San Juan de Dios, donde le dieron una limonada i un parche que no sabe de que.

El 27 de Junio encontrandose en el mismo estado que se enfermó rápidamente i resolvió venirse al hospital, pasando a ocupar la Cama N.º 11. de la Sala Santo Domingo, donde presenta los síntomas siguientes: tinte icterico en la piel i conjuntivos, falta de apetito, sed intensa, sudores nocturnos, lengua saburrosa, Constipacion. A la simple vista se nota un tumor bastante pronunciado, entre el ombligo i el apéndice xifoideo, toda su superficie es roja i muy dolorosa al tacto.

El hígado está muy aumentado de volumen, estendiendose desde el tercer espacio intercostal hasta el nivel del ombligo formando cuerpo con el tumor.

Pulso 84 - Respiracion 24 - Temperatura 38.9.

- (2) Se le administro un oleo para disminuir el vientre, i poder hacer mejor la exploracion. Para uso externo, fricciones con unguento napolitano i Cataplasmas.
- (1) En vista de los síntomas que he señalado i de los antecedentes del enfermo; se diagnosticó una hepatitis

ayuda terminada por supuración.

Día 28 - Pulso 84 - Respiración 24 - Temperatura 38,5
Habiéndose desocupado los intestinos, se puede cir-
cunscribir con mas precisión el tumor i el borde an-
terior del hígado que como he dicho antes llega hasta
el nivel del ombligo -

Día 29 - Pulso 80 - Respiración 24 - Temperatura 37,9
Por lo demas nada de particular.

Día 30 - Pulso 80 - Respiración 24 - Temperatura 37,3
Tratamiento - Unturas con tintura de yodo dos veces
al día.

Día 31 - Pulso 80 - Respiración 24 - Temperatura 37,3
En el vertice del tumor existe una fluctuación manifiesta
i por consiguiente no dejando lugar a duda sobre
la pertinencia de nuestro diagnóstico, se hizo la
punción con el aspirador perfeccionado de "Riculafox"
extrayendo 650 gramos de un pus blanco amarillento,
poco espeso i sin olor desagradable.

Día 1º de Agosto - El pulso ha bajado a 66, las Resp. a 22
i la temperatura a 36,7. El tumor ha disminuido notor-
blemente de volumen; el enfermo dice que ha descansado,
pero que se siente un poco débil.

Tratamiento - 3 píldoras de Plancard al día.

Día 2. Pulso 68 - Respiración 18 - Temperatura 36,9, el
tumor parece que ha aumentado un poco.

Día 3. Pulso 68 - Respiración 18 - Temperatura 36,9, el tumor
aumenta.

" 4.	" 70	" 18	" 37	
" 5 -	" 70	" 18	" 37,2	"
" 6 -	" 70	" 20	" 37,2	"
" 7 -	" 70	" 20	" 37,3	"

Habiendo vuelto
el tumor al mismo estado en que se encuentra-
ba antes de la punción, se le hizo otra, extrayendo esta
vez 520 gramos de pus de la misma naturaleza que
el de la punción anterior, pero un poco menos espeso.

Viendo que con la simple punción no se avanzaba
nada, se resolvió hacer una inyección -

Después de lavar la cavidad del absceso con agua

24

Libia, se inyectó 100 gramos de la solución siguiente:
 Yoduro de potasio 80 gramos - Yoduro de potasio 2 gramos
 agua 40 - Después de cinco minutos se extrae 70 gramos
 dejando por consiguiente 30 gramos.

Día 8 - Dice que en la noche i día anterior no ha
 sentido nada de particular, solo ha notado ^{que} la ^{que} diuresis
 ha sido sumamente abundante - Por lo que antecede se ve
 que apesar de la crecida cantidad de yodo que ha
 penetrado en la circulación no se ha presentado sín-
 toma alguno ^{de yodismo} como era de esperarlo.

El tumor ha disminuido considerablemente, pero
 está un poco doloroso, lo que atribuyo a la inflamación pro-
 ducida por el yodo en las paredes del foco.

Pulso 86 - Respiración 20 - Temperatura 37.9.

Día 9 - Pulso 80 - Respiración 20 - Temperatura 37.2. El
 tumor está menos dolorido i no aumenta de volumen.

Día 10 - Dice que de cuando en cuando siente un poco
 de fatiga, por lo demás nada de particular.

Tratamiento - Además de las píldoras se le da 30 gramos
 de vino de quina para cada comida.

Los días 11-12-13-14-15-i-16 no presento nada que llamara
 la atención, solo que el tumor que después de la pun-
 ción e inyección había disminuido considerablemente, ha
 aumentando un tanto.

Día 17 - Pulso 86 - Respiración 20 - Temp. 37.2 El tumor aumenta
 se resolvió hacerle una tercera punción, pero entonces
 solo pudo extraerse 175. gramos del pus.

Día 18 - Pulso 76 - Respiración 18 - Temp. 37. e apenas se nota
 que el tumor ha disminuido; el enfermo dice que se siente
 bien que no tiene ningún dolor.

Días 19-20-21-i-22 - Nada de particular, el tumor
 no aumenta ni disminuye.

Tratamiento - Se paró de emplastro de Vigo
 al tumor.

Los días 23-24-i-25. no lo he examinado
 por que el parate lo impide.

El día 26 - Quite el parate i me sorprendió por que



25

el tumor habia desaparecido por completo, pero el
higado sobrepasa como dos trvices de dedo del rebordado
costal - El enfermo dice que se siente completamente
bueno -

Tratamiento. Se volvió a ponerle el parche i se
le dejó una prima tónica - En los dias siguientes el enfermo
se iba reponeo poco a poco i el higado disminuia, hasta
el dia 9 de Setiembre en que todo es normal i
se da de alta el enfermo, al parecer completamente
curado -

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Juan Cabales, de 34 años de edad, soltero, Casado, natural de Valparaíso, de temperamento bilioso, Constitución buena, hábito alcohólico, prefiriendo el aguardiente. En sus alimentos ha abusado mucho del ají.

Hace como doce años que tuvo hemorroides fluentes de las que curó algún tiempo después; recidivaron a principios del año 1881, mas como perdiese mucha sangre se vino al hospital a fines de Mayo, donde curó después de algunos días.

Poco que pocos días después de salir del hospital, a consecuencia de haber tenido un dispueto, sintió un dolor al hipercondrio derecho i al hombro del mismo lado, escalofríos i un poco de calor por las tardes; luego desaparecieron los dolores, pero empezó a notar que el epigastrio aumentaba de volumen poco a poco.

En este estado llegó al hospital el día 28 de Julio, i pasó a ocupar la Cama N° 12 de la Sala de Santo Domingo, donde presenta los síntomas siguientes: Cínta subcutánea de la piel i conjuntivas, pero muy poco notable.

Pulsos 85 - Respiración 30 - Temperatura apenas llega a 36. En el epigastrio se nota un tumor ovoideo que se extiende desde el apéndice xifoideo hasta el ombligo i el diámetro transversal es como de un decímetro pero mas o menos. En toda la estension del tumor, la presión i aun la palpación es sumamente dolorosa, sintiéndose alguna pastosidad en la periferia del tumor i en el vértice una fluctuación manifiesta. El hígado está aumentado de volumen, se extiende desde el 4° espacio intercostal hasta tres traveses de dedo mas abajo del reborde costal en la línea mamilar, en la lateral llega hasta el ombligo.

En vista de todos estos síntomas se diagnosticó una hepatitis subaguda terminada por supuración. Se practicó la punción con el aspirador de Piculafray i se extrajo 300 gramos de un pus espeso, blanco i sin olor. Después de la punción el tumor disminuyó.

un poco.

Día 29 - Temp. 37 - Pulso 72 - Resp. 28. El tumor pequeño que ha aumentado un poco. El aumento de volumen del hígado no disminuye.

Día 30 - Temp. 37 - Pulso 72 - Resp. 30. El tumor ha vuelto casi al mismo estado en que se encontraba antes de hacerle la punción.

Se hizo una segunda extrayéndole 100 gramos de pus de ignab naturaleza que el de la primera punción, pero mucho mas espeso de manera que a cada momento se abstraiga la cánula. En vista de esto se le inyectó 100 gram. de agua tibia para fluidificar el pus i de esta manera se logró extraer 50 gramos mas.

Día 31. Pulso 70 - Respiración 30 Temp. 37. Parece que la cavidad del absceso vuelve a llenarse. El vértice del tumor presenta una coloración roja; en este mismo punto se siente una fluctuación muy superficial; la presión en este mismo punto es un tanto dolorosa. Todo esto nos indica que tiene tendencias a abrirse al exterior.

Día 1° de Agosto. Pulso 70 - Temp. 37. Resp. 30. La fluctuación es mas manifiesta i la coloración mas intensa. Se resolvió abrirlo al día siguiente.

Día 2. Se le abrió el absceso, en el vértice del tumor que como he dicho antes corresponde a la línea media del cuerpo, entre el apéndice sigmoideo i el ombligo, salió un pus bastante espeso, de color de chocolate i muy fétido.

Se lavó la cavidad con agua tibia; en seguida se hizo una inyección de alcohol fenicado al 1/100 haciendo presión de la herida con algodón fenicado.

Día 3. Pulso 70 Respiración 25 - Temperatura 37,2. Hay un poco de supuración pero menos fétida; i el epigastrio está doloroso.

Día 4. Pulso 70 Resp. 20 - Temp. 37. El epigastrio menos doloroso, la supuración es siempre un poco fétida.

Con el objeto de seguir experimentando la inyecciones yodadas se le hizo una Env. Cintura de yodo 80 gramos.

Solano de potasio 2 - Despues de cinco minutos se le extrae -

Dia 5. Pulso 70 Resp 22 - Temp 37 - La supuracion es escasa i sin olor desagradable -

Dia 6 - El estado jeneral i local bastante satisfactorio -
Los dias 7-8-9 hasta el 15 se ha seguido curando con tintura de yodo yodurada pero deluida - El flegon ha ido cicatrizando poco a poco, sobre todo en el Centro, pues a los lados hai dos pequeños senos, uno cuya direccion es delante atras i de izquierda a derecha i el otro de delante atras i de derecha a izquierda - El volumen del higoado a ido disminuyendo poco a poco, solo sobrepasa un traves de dedo del reborde costal, en la linea mamilar; en la linea esterna no se puede fijar el limite inferior por que la herida lo impide -

El estado jeneral es bueno i el enfermo dice que se siente bien.

Se sigue con el mismo tratamiento pero la cicatrizacion es sumamente lenta pues no pudo quedar completamente curado hasta el 20 de Octubre dia en que salio de Alta -

Santiago, Abril 26 de 1882.

